



N° DE DOSSIER : 15-01-020916

DATE	DOSSIER	
2022-03-17	HEURE DE DÉBUT	HEURE DE FIN
NOM DE L'INSPECTEUR RESPONSABLE	09:25	14:15
JOVIN-MATHIEU Maranatha - 134	INSPECTION	
NOM DE L'INSPECTEUR ACCOMPAGNATEUR	HEURE DE DÉBUT	HEURE DE FIN
ADJOURI Sabrina - 132	10:00	13:55

NOM DU CLIENT (EXPLOITANT)

1 FORME JURIDIQUE : Entreprise individuelle Personne morale Société Fiducie Autorité publique

REQ : 1 | 1 | 4 | 7 | 5 | 2 | 0 | 8 | 8 | 7

Exploitant : 9060-8803 QUÉBEC INC.

Adresse : 71 rue Grignon

Ville : Saint-Eustache Code postal : J7P4X1 Téléphone :

IDENTIFICATION DU CLIENT (EXPLOITANT)

2 DOCUMENT(S) AYANT SERVI À L'IDENTIFICATION

Évaluation foncière : Facture Hydro-Québec

Permis MAPAQ : 1197586-0002-01 Permis de conduire :

Nature : Restaurateur Vente au détail Autre Carte RAMQ :

Déclaration TPS/TVQ : Autre : Certificat de conformité RPA

VALIDITÉ DU DOCUMENT

Date de début : 2021-06-17 Date de fin : 2022-06-16 La photo correspond à la personne devant nous

RÉSIDENCE VISÉE PAR L'INSPECTION

3 Nom : MANOIR ROYAL SAINT-EUSTACHE Comme exploitant

Adresse : 71 rue Grignon Comme exploitant

Ville : Saint-Eustache Code postal : J7P4X1 Téléphone :

Catégorie au certificat : 1 2 3 4

Catégorie constatée 1 2 3 4

***Exemptions : moins de 6 résidents plus de 6 résidents/ moins de 9 unités

N° registre : 163

Unité R.P.A. : 59 Unité R.I. : 0

COMMENTAIRES

4 CAPACITE DE 59 CHAMBRES, PRESEMENTENT IL Y A 53 RÉSIDENTS

N° [REDACTED] PORTE UN BRACELET DE FUGUE

PERSONNE RENCONTRÉE

PERSONNE RENCONTRÉE	1	PERSONNE RENCONTRÉE	2
Nom :	[REDACTED]	Nom :	[REDACTED]
Fonction :	[REDACTED]	Fonction :	[REDACTED]
Courriel :	[REDACTED]	Courriel :	[REDACTED]

PERSONNE IDENTIFIÉE

A FUMÉ DÉCLARATION EXPLOITANT VENDEUR ENTRAIVE

6 Nom : **1**

Prénom :

Fonction :

Adresse :

Ville :

Code postal :

VALIDITÉ DU DOCUMENT

Date de début : Date de fin :

La photo correspond à la personne devant nous

DOCUMENT(S) AYANT SERVI À L'IDENTIFICATION

Permis de conduire :

Carte RAMQ :

Carte étudiante :

Permis d'alcool :

Permis MAPAQ :
Nature : Restaurateur Vente au détail Autre

Autre :

Autre :



ÉLÉMENTS À VÉRIFIER							
7	ARTICLE VISÉ	OBJET	C	NC	PI	NV	NA
	346.0.1	Critère qualification RPA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	346.0.2	Titulaire d'une attestation temporaire ou d'un certificat de conformité	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	346.0.5	Affichage à la vue du public de l'attestation ou du certificat de conformité	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	346.0.17.1	Préavis de 6 mois de cessation des activités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	346.0.20.1	Utilisation des appellations réservées (voir article 9 et l'annexe I du règlement)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	532	Refus de fournir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	535	Entrave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	8	Respect de l'ensemble du règlement/courtoisie/ entretien des lieux et utilisation sécuritaire des équipements	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	9	Appellation réservée	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	11	Attestation temporaire de conformité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	13	Bail et maintien des services pendant la durée du bail	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	14	Assurance responsabilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	***15	Système d'appel à l'aide	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	17-18-19-20	Seuil minimal du personnel <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	21	Plan de sécurité incendie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	22	Procédures	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	23	Personne présentant des troubles cognitifs - tiers personnes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	24	Risque d'errance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	25	Administration de médicaments, soins invasifs	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	26	Procédure relative aux médicaments prescrits	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	28	Formations obligatoires-Attestation de réussite	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	29	Formation préposés	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	30	Antécédents judiciaires-Aucune accusation en lien avec les aptitudes requises	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	31	Antécédents judiciaires-Déclaration et vérification	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	32	Antécédents judiciaires-Processus de re-vérification et nouvel administrateur. (si applicable)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	33	Antécédents judiciaires-Informer CISSS/CIUSSS (si applicable)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	34	Vérifications des antécédents judiciaires pour les sous-traitants (si applicable)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	36	Code d'éthique	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	***37	Document d'accueil	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	38	Visiteurs	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	***39	Loisirs	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	***40	Programme d'accueil et d'intégration à la tâche (PAIT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	41	Entente de collaboration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	42	Accès des professionnels du réseau de la santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	43	Activités professionnelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	44	Droit de formuler une plainte	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	45	Respect des autres dispositions	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	46	Entreposage des produits	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	47	Trousse de premiers soins	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	48	Auto administration des médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	49	Vente libre de médicaments	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	***50	Déclaration incident/accident	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	51	Avis à transmettre au CISSS/CIUSSS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	52	Prisma 7 et SMAF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	***53	Menus conformes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	54	Aucune mesure de contrôle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	55	Utilisation d'une mesure de contrôle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	56	Utilisation de mesure de remplacement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	57	Dossier résident	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	58	Dossier membre du personnel et bénévole	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	59	Disponibilité des dossiers	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	60	Protection des renseignements personnels	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



ÉLÉMENTS À VÉRIFIER – TABAC								
ARTICLE VISÉ	CHAPITRE II	Lieu	C	NC	PI	NV	NA	
8	2	A fumé (personne vue en train de fumer dans un lieu interdit)	Int.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.1	A fumé du tabac (lieux extérieurs visés)	Ext.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	2.2	A fumé dans un rayon de 9 mètres	Ext.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	3	Fumoir (pression d'air négative, évacuation, système fermeture pour la porte)	Int.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	3.1	Abri pour fumeurs (exclusivement pour fumer, 9 mètres)	Ext.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	5	Chambres où il est permis de fumer	Int.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	10	Affichage portant sur l'interdiction de fumer (pictogramme)	Int.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Ext.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	11	Tolérance (qu'une personne fume dans un lieu interdit)	Int.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Ext.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Autre :		Int.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Ext.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ÉLÉMENTS À VÉRIFIER – CANNABIS								
ARTICLE VISÉ	CHAPITRE II	Lieu	C	NC	PI	NV	NA	
9	9	Entreposage sécuritaire du cannabis		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	12	A fumé du cannabis à l'intérieur	Int.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	16	A fumé du cannabis (lieux extérieurs visés)	Ext.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	16 al. 3	A fumé sur un terrain où il est interdit de posséder du cannabis	Ext.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	17	Affichage de l'interdiction de fumer du cannabis	Int.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Ext.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	18	Toléré qu'une personne fume du cannabis dans un lieu interdit	Int.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Ext.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	19	A fait usage de cannabis durant les heures de sa prestation de travail ou de service	Int.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Ext.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Autre :		Int.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ext.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ÉLÉMENTS À VÉRIFIER – PCI			
QUESTIONS - ÉLÉMENTS À VÉRIFIER	C	NC	NA
<p>L'exploitant s'assure que tous les travailleurs doivent recevoir la formation d'hygiène des mains et pratique de base à l'embauche, et ce, chaque année et tient un registre de formation.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Employé(s) non-formé(s) - Absence de registre de formation - Formation(s) échue(s) - Non-respect des normes par les employés 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>L'exploitant s'assure que les travailleurs qui désinfectent l'environnement doivent recevoir une formation sur la désinfection sur les pratiques de base disponible l'ENA et tient un registre.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Employé(s) non-formé(s) - Absence de registre - Milieu non désinfecté 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>L'exploitant doit s'assurer d'avoir les équipements de protection individuelle nécessaire pour les travailleurs. Il manquait les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Absence de gants - Absence de masques - Absence de masque N-95 - Absence de blouse de protection lavable ou jetable - Absence de lunette de protection ou visière 	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



REMARQUES ET COMMENTAIRES

12 NOUS N'AVONS PAS ÉTÉ EN MESURE D'AVOIR UNE COPIE DES ASSURANCES [REDACTED]
[REDACTED] DEVAIT NOUS TRANSFÈRE LA COPIE PAR COURRIEL, MAIS NOUS N'AVONS RIEN
REÇU.



REMARQUES ET COMMENTAIRES									
13									
<p>J'ai remis à la personne rencontrée :</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Affiche 18+ _____</td> <td><input type="checkbox"/> Mise en garde _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Affiche tabac-cannabis</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Autocollant tabac-cannabis</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Procédure de déclaration au REQ</td> <td><input type="checkbox"/> Bulletin d'information n°</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Ma carte professionnelle</td> <td><input type="checkbox"/> Autre:</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Affiche 18+ _____	<input type="checkbox"/> Mise en garde _____	<input type="checkbox"/> Affiche tabac-cannabis	<input checked="" type="checkbox"/> Autocollant tabac-cannabis	<input type="checkbox"/> Procédure de déclaration au REQ	<input type="checkbox"/> Bulletin d'information n°	<input checked="" type="checkbox"/> Ma carte professionnelle	<input type="checkbox"/> Autre:
<input type="checkbox"/> Affiche 18+ _____	<input type="checkbox"/> Mise en garde _____								
<input type="checkbox"/> Affiche tabac-cannabis	<input checked="" type="checkbox"/> Autocollant tabac-cannabis								
<input type="checkbox"/> Procédure de déclaration au REQ	<input type="checkbox"/> Bulletin d'information n°								
<input checked="" type="checkbox"/> Ma carte professionnelle	<input type="checkbox"/> Autre:								

CONCLUSION RPA		ARTICLE(S)
14	<input checked="" type="checkbox"/> Avis écrit : <input type="checkbox"/> Sur place <input checked="" type="checkbox"/> Courriel <input type="checkbox"/> Envoi postal / Date de l'envoi : <input type="checkbox"/> RIG <input type="checkbox"/> Constat portatif <input type="checkbox"/> Inactif : <input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> A déménagé <input type="checkbox"/> Plainte non retenue <input type="checkbox"/> N'est plus exploité <input type="checkbox"/> N'existe pas/introuvable <input type="checkbox"/> A changé d'exploitant	voir sec.11

CONCLUSION Tabac		ARTICLE(S)
15	<input checked="" type="checkbox"/> Avis écrit : <input type="checkbox"/> Sur place <input checked="" type="checkbox"/> Courriel <input type="checkbox"/> Envoi postal / Date de l'envoi : <input type="checkbox"/> RIG <input type="checkbox"/> Constat portatif <input type="checkbox"/> Inactif : <input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> A déménagé <input type="checkbox"/> Plainte non retenue <input type="checkbox"/> N'est plus exploité <input type="checkbox"/> N'existe pas/introuvable <input type="checkbox"/> A changé d'exploitant	voir sec.11

CONCLUSION Cannabis		ARTICLE(S)
16	<input checked="" type="checkbox"/> Avis écrit : <input type="checkbox"/> Sur place <input checked="" type="checkbox"/> Courriel <input type="checkbox"/> Envoi postal / Date de l'envoi : <input type="checkbox"/> RIG <input type="checkbox"/> Constat portatif <input type="checkbox"/> Inactif : <input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> A déménagé <input type="checkbox"/> Plainte non retenue <input type="checkbox"/> N'est plus exploité <input type="checkbox"/> N'existe pas/introuvable <input type="checkbox"/> A changé d'exploitant	voir sec.11

SUIVI		ARTICLE(S)
17	Secteur d'activité : <input checked="" type="checkbox"/> VISITE <input type="checkbox"/> INT. TÉLÉPHONIQUE Date : 2022-06-17 <input checked="" type="checkbox"/> Jour <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/> Autre :	voir sec.11

INSPECTEUR	
RÉDIGÉ PAR : JOVIN-MATHIEU Maranatha - 134	DATE : 2022-03-17